

# DE LA MIGRAINE.

N° 5.

## THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 21 JANVIER 1860 ;

PAR

**GOËDE (Ferdinand),**

de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire),

Ancien interne à l'hôpital civil et militaire de Dijon ; ex-Prosecteur à l'École préparatoire de médecine de la même ville ; Lauréat de cette École (en 1836 et en 1837).

*Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.*



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE L. CRISTIN ET C<sup>e</sup>, RUE CASTEL-MOTON, 5.

1860.





# A MES PARENTS

*Affection, reconnaissance.*

## A MES BONS AMIS.

*Ma seconde famille.*

**A Monsieur RÉNÉ,**

Professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, Chevalier de la légion  
d'honneur, etc.

*Veillez accepter ce faible gage de ma reconnaissance; je n'oublierai  
jamais l'intérêt que vous m'avez témoigné.*

F. GOËDE.



## DE LA MIGRAINE.

---

En voyant le grand nombre de travaux qui ont paru sur chacune des maladies qui composent le cadre nosologique, on a lieu de s'étonner de l'oubli presque complet que l'on a fait de la migraine; tous les soins des pathologistes se sont, pour ainsi dire, bornés à lui trouver un rang parmi les autres maladies. Cependant cette affection, que je me propose d'étudier, est très fréquente, très pénible, on la voit tous les jours troublant le repos, détruisant toutes les joies et ne traînant à sa suite que du malaise et de la maussaderie. Les exemples étant très nombreux, on doit croire que la cause de cet oubli, de la part des pathologistes, réside tout entière dans le peu de gravité de l'affection, avec laquelle, médecin et malade, veulent vivre en paix, en lui faisant toutes les concessions et en respectant toujours son despotisme d'une manière presque absolue. Il semblerait que le dicton populaire suffit à la consolation du malheureux qui est habituellement aux prises avec cet ennemi inexorable. En effet, l'ironie a décoré la migraine du titre de *mal des beaux esprits*; il serait bien désirable qu'il en fût ainsi, car le nombre des sages serait considérable, et ceux qui sont malades auraient du moins, dans leur malheur, la compensation de gagner quelque chose de bien précieux par sa rareté.

La migraine et la céphalalgie ont été confondues par les anciens médecins, aussi bien que par les gens du monde, comme une seule et même affection; en effet, quand on analyse les travaux des auteurs qui ont

écrit sur la migraine, on reconnaît que le plus souvent ils ont pris des céphalalgies qui étaient symptomatiques d'affections très diverses, d'altérations organiques du cerveau, par exemple, pour cette affection, si bénigne par ses résultats, mais si cruelle par sa manifestation, dont je me propose de tracer l'histoire. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire ce qu'ont écrit sur cette matière Tissot, Wepfer, Juncker et Hoffmann; puis à une époque plus éloignée, Galien, Alexandre de Tralles et Fabrice de Hilden. A notre époque, la migraine mieux étudiée a été distinguée avec raison des céphalalgies symptomatiques, et on en a fait une espèce à part que l'on a rangée parmi les névroses; du reste, nous aurons à revenir sur sa nature avant de nous occuper de son traitement.

**DÉFINITION.** — La migraine, hémicranie, de (*ἡμις*, moitié, *κρανιον*, crâne), est une affection presque toujours constitutionnelle, caractérisée par une douleur fixée sur un seul côté du front ou du crâne, accompagnée en général par différents troubles nerveux des sens et des fonctions digestives, se manifestant par des attaques passagères, apyrétiques et quelquefois périodiques. M. Piorry, dans un mémoire publié en 1831 sur la migraine, a donné à cette affection le nom de *Monophthalmalgie*, mot fondé sur le siège de la douleur dans un seul œil, puis plus tard celui de *Irisalgie*, dénomination tirée de la nature probable de l'affection qui, selon ce médecin, est une névralgie des nerfs de l'iris.

**DESCRIPTION.** — L'accès de migraine débute tantôt subitement, tantôt il est annoncé par des prodromes qui durent pendant un temps variable. Ainsi, ils ne peuvent se montrer que quelques instants avant l'accès, ce qui est le plus général, mais on peut les voir exister un, deux et même trois jours avant le début de l'attaque. Ceux qui sont sujets à la migraine annoncent quelquefois, avec une grande exactitude, le moment de l'accès à l'aide de ce phénomène. Les prodromes les plus fréquents sont : de l'engourdissement, de la tristesse, des frissons, des bailllements, des lassitudes spontanées, de la lombalgie. Tissot (*Traité des nerfs et de leur maladie*, chap. xxii, Paris 1813) parle d'un homme chez lequel les

prodromes duraient trois jours entiers ; il était pris de mauvaise humeur, son caractère devenait tellement irritable qu'il ne voulait supporter personne autour de lui ; puis survenait un froid excessif, comparable à celui qui précède un accès de fièvre intermittente, aussitôt après arrivait l'accès. Le même auteur mentionne encore comme phénomène précurseur assez fréquent, de la surdité, qui disparaît immédiatement après l'accès. M. J. Pelletan parle de nuages qui passent rapidement devant les yeux ; M. Piorry indique comme phénomène constant une dilatation considérable de la pupille. Tous ces prodromes ne sont pas les seuls que l'on observe avant l'accès ; ceux-ci ne portent que sur le système nerveux, les autres frappent l'appareil digestif. Ainsi, on observe quelquefois de l'anorexie, un sentiment de plénitude de l'estomac, des aigreurs, de la boulimie, mais ce dernier phénomène est rare. Tissot parle d'une femme chez laquelle, la veille du jour où elle devait éprouver un accès, survenait une faim extraordinaire ; le lendemain, il y avait des aigreurs, puis des vomissements et de la douleur de tête. Dans la migraine, comme dans toutes les maladies, les prodromes peuvent manquer ; du reste, ils sont très variables chez le même sujet ; tel en présente une fois qui n'en aura pas à l'accès suivant ; quelquefois on a pris pour phénomènes précurseurs le commencement de l'attaque elle-même, quand celle-ci ne devait pas être violente, de sorte qu'il ne faut pas leur attribuer plus d'importance qu'ils n'en méritent réellement. Le plus souvent l'attaque survient brusquement. Quelques éblouissements arrivent, ils sont bientôt suivis d'un léger nuage blanc qui vient se placer entre l'œil affecté et l'objet que l'on fixe ; le malade passe la main sur l'œil pour se débarrasser de ce nuage qui va s'obscurcissant de plus en plus ; une auréole lumineuse paraît quelquefois entourer les objets ; le malade ne voit bientôt tout ce qui l'entoure qu'au travers d'un brouillard épais. Un phénomène que je crois fréquent, et que j'ai pu observer sur moi-même nombre de fois, arrive alors ; on ne voit par moment qu'une moitié de la personne qui est placée devant soi ; la moitié de la face, celle opposée au côté où siège la migraine, la moitié du corps du même côté disparaissent enveloppées dans le brouillard ;

on se frotte l'œil, et les objets reparaissent un instant avec leur netteté ordinaire; si l'on ferme l'œil malade, on voit l'objet dans son entier. Cette perversion de la vue n'a pas encore été mentionnée et son explication me semble difficile à donner. En effet, pourquoi, dans ce cas, ne voit-on qu'une moitié de l'objet que l'on fixe avec les deux yeux, tandis qu'en fermant un œil, même celui qui est resté sain, on le voit tout entier, dans ce moment, comme si l'on était en bonne santé?

Les troubles de la vue sont les premiers symptômes qui se montrent dans l'attaque de migraine; puis bientôt après un engourdissement tout particulier, une indifférence extraordinaire donnent à la face un air d'hébétude; par moment, le malade n'a plus conscience de ce qui se passe autour de lui, son esprit est dans un monde qui ne lui représente rien; la langue éprouve de la gêne dans ses mouvements, la parole est lente et les réponses se font attendre, parfois un fourmillement analogue à celui qui suit la pression du nerf cubital se fait sentir dans la partie de la main et des doigts auxquels se distribuent les filets de ce nerf; du côté de l'ouïe, il y a des bourdonnements, du tintouin, un bruit qui ressemble à celui que produit une chute d'eau ou le courant d'un ruisseau; on a mentionné l'insensibilité de l'odorat et du goût; j'ai pu constater ce phénomène sur moi-même. En même temps que ces symptômes se développent et s'accroissent, l'hémicranie arrive bientôt suivie du mal de cœur, des nausées et des vomissements. Les matières rendues varient, quant à leur aspect et à leur composition, en raison du temps qui s'est écoulé entre le dernier repas et l'accès. Le malaise devient insupportable, la céphalalgie s'accroît et redouble pendant les efforts de vomissements; la douleur, bornée d'abord dans un point très limité de la région sus-orbitaire, ou bien dans l'œil lui-même, s'irradie au front, à la tempe; primitivement sourde et obtuse, elle est remplacée par des élancements atroces; il semble que la tête est sur le point d'élater sous les chocs de violents coups de marteau. La sensibilité de la peau est en général exaltée, elle est si vive que certains malades ne peuvent supporter le moindre contact, tandis que d'autres éprouvent un soulagement notable en se serrant la tête avec



les mains ou avec une cravate. Le moindre bruit, la plus faible lumière éveillent des sensations qui retentissent douloureusement dans le crâne et exaspèrent les souffrances déjà si vives du malade; le malheureux, en proie à une vraie torture, ne trouve de soulagement que dans le décubitus dorsal, l'obscurité et le repos le plus absolu; il participe aux moindres mouvements qui se passent autour de lui et réveillent ses douleurs. L'œil du côté malade est injecté, larmoyant, les paupières sont rouges et tuméfiées. Quand les vomissements ont cessé, survient de la *carébarie* et un anéantissement complet chez le malade, qui s'endort et s'éveille guéri après quelques heures de sommeil; il ne subsiste plus alors que de la pesanteur, de l'hébétude et du brisement dans les membres. On a observé, dans quelques cas, comme phénomènes critiques, des sueurs abondantes, une épistaxis, un flux nasal abondant ou un écoulement de larmes. C'est ainsi que Wepfer, observation 50, cite l'exemple d'une dame dont l'accès se terminait par un larmolement abondant du côté de l'œil affecté. A l'état de souffrances que je viens de décrire, viennent quelquefois se joindre encore des phénomènes qui en augmentent la violence. Du côté du système nerveux, on remarque les troubles suivants : de la contracture des extrémités, du trismus, des paralysies locales du mouvement et du sentiment; chez les personnes nerveuses, les femmes surtout, on voit de véritables convulsions pendant lesquelles elles perdent la conscience de ce qu'elles font et de ce qui se passe autour d'elles. Chez une femme de 34 ans, sujette à une migraine qui revient jusqu'à cinq ou six fois par mois, j'ai vu survenir, par l'excès de la douleur, des convulsions; la face était vultueuse, il existait un strabisme très prononcé, une respiration entrecoupée, des grincements de dents; la main, projetée à droite et à gauche, déchirait les draps du lit et frappait la poitrine; après l'accès, cette malade se souvenait à peine des mouvements désordonnés dont elle portait les traces sur le visage et la poitrine. La sœur de cette femme, âgée de 28 ans, présentait les mêmes phénomènes, mais à un moindre degré.

Du côté de l'appareil digestif, on remarque aussi des phénomènes

autres que ceux dont j'ai parlé; ainsi, on observe du ptyalisme et une sécrétion de bile très considérable; il est véritablement extraordinaire de constater les quantités énormes de bile rendue pendant le cours d'un accès. Il est un phénomène qui se montre quelquefois après un accès de migraine, il n'est pas très fréquent, mais je le mentionnerai d'autant plus volontiers, qu'il a été signalé par quelques auteurs, et qu'on a pu l'observer sur moi-même. Au mois de juin 1848, étant au lycée, je fus pris à cinq heures et demie du matin, au moment du lever, d'une migraine dont l'intensité a été assez grande, pour que, même sans les circonstances exceptionnelles qui l'ont accompagnée, j'aie pu en conserver le souvenir. Conduit immédiatement à l'infirmierie, la religieuse qui en était chargée et qui était accoutumée à me voir arriver dans son service, au moins deux fois par mois, pour la même affection, entreprit de me guérir ou tout au moins de me soulager; pour cela, elle me fit prendre entre autres choses de l'éther sur un morceau de sucre, et c'est à peine si je pus apprécier la saveur de ce liquide. Enfin, après un accès très violent, des vomissements nombreux, et après quelques heures de sommeil, je ne ressentis plus le soir que de la fatigue et de la pesanteur de tête. Le lendemain j'étais guéri, je sortis de l'infirmierie pour aller à mes occupations habituelles; mais quel ne fut pas mon étonnement de voir mes camarades m'entourer, me considérer curieusement et rire (cet âge est sans pitié); un miroir de collégien me montra immédiatement la cause qui me rendait si intéressant, et je fis comme eux: mon visage présentait une teinte sub-ictérique et les conjonctives étaient du plus beau jaune-citron qu'on pût voir; du reste, me trouvant très bien, ayant bon appétit, et redoutant moins les moqueries que la diète qui frappe tout collégien assez intrépide pour aller choisir son domicile dans les lieux où elle règne despotiquement, je restais au milieu de mes camarades, et la jaunisse disparut progressivement en trois semaines environ, sans aucun traitement.

L'insensibilité des voies digestives peut se montrer pendant l'attaque, être telle que, non seulement la saveur des liquides ingérés n'est plus appréciable, mais encore leur température. M. Amb. Tardieu a vu une

femme qui , pour calmer ses souffrances , avalait des tasses d'eau très chaude sans qu'elle se sentit brûler. Enfin , mentionnons des signes de congestion du côté de la tête, tellement intense, qu'il se produit des ecchymoses de la conjonctive ; quelle que soit la gravité apparente de l'attaque , elle ne présente que rarement du danger.

**DURÉE.** — Elle n'a rien de fixe, elle varie de deux à trente-six heures et même deux jours ; en général , elle ne se prolonge pas au-delà de ce temps. Tissot cependant parle d'un accès qui revenait souvent et durait soixante-seize heures ; M. Pelletan (*De la migraine et de son traitement*, Paris 1843), a vu des accès durer trois ou quatre jours , mais fort heureusement ce sont là des faits exceptionnels. On peut dire que plus l'attaque est prompte, moins l'accès est long.

On a cru remarquer que la migraine survenait plus fréquemment à certaines heures de la journée qu'à d'autres. Dans le journal de médecine , M. Double attribue une influence , exagérée selon nous , au mouvement diurne du soleil , et il consacre un long article à la défense de son opinion. L'accès , selon cet auteur, ne débute qu'après le soleil levé , et ne cesse qu'après la disparition de l'astre sous l'horizon ; il voit dans ce fait, qu'il regarde comme général , une relation de cause à effet. Il peut arriver, et ce sont les cas les plus fréquents , que l'attaque arrive durant le jour, après une nuit fatigante ou un sommeil peu réparateur, mais tout le monde a vu des malades pris de migraine le soir, longtemps après que le soleil est descendu sous l'horizon ; de sorte que l'on doit voir dans le fait que discute M. Double , plutôt une coïncidence que l'influence d'un astre dont les malades n'ont souvent pas encore ressenti l'effet au moment où la migraine commence. Les observations de migraine survenant après le soleil couché ne sont pas rares, et s'il m'est permis de placer encore ici mon exemple, je puis affirmer en avoir éprouvé souvent les effets pendant les hivers des années 1850 et 1852, vers les 7 heures du soir, par conséquent longtemps après que le soleil a disparu sous l'horizon à cette époque de l'année. Le plus grand nombre des médecins regardent le mouvement diurne du soleil

comme n'ayant aucune influence sur l'attaque de migraine. Il est vrai que la nuit peut rendre l'accès moins violent et moins durable, car le silence qui règne en ce moment, l'obscurité profonde qui entoure le malade sont justement les conditions où il cherche à se placer pendant le jour pour calmer ses douleurs. M. Piorry (*Mémoire sur la migraine*, in-8°, Paris 1831), dit que la migraine peut se manifester à toute heure; elle survient quand on a fatigué sa vue en fixant des objets petits et brillants; elle se déclare quelquefois immédiatement après l'action de la cause déterminante. Ce qui paraît mieux démontré que l'influence du mouvement des astres sur la migraine est l'âge, mais je n'en parlerai qu'en mentionnant les causes de l'affection.

Il est assez rare que la migraine présente des attaques franchement périodiques; on doit se tenir en garde contre les observations des anciens auteurs, attendu qu'il n'est pas prouvé qu'ils n'aient pas eu affaire à des fièvres intermittentes larvées. Cependant il existe des exemples incontestables de cette périodicité. Wepfer, obs. 58<sup>me</sup> (*observ. medico-pract. de affectibus capitis*) rapporte l'observation d'un homme âgé de 50 ans, bien constitué, qui était pris, tous les jours, à 7 heures du matin jusqu'à 2 ou 3 heures de l'après-midi d'une douleur siégeant au-dessus de l'œil gauche, douleur tellement vive que le malade n'osait toucher son front; l'accès était jugé par un flux de larmes du côté de l'œil douloureux; il guérit une première fois son malade par l'administration de purgatifs et l'application de vésicatoires; mais une année après la migraine reparut. Morgagni, lettre 1<sup>re</sup> (*de sedibus et causis morborum*) sur la céphalalgie, ne rapporte qu'une seule observation de migraine véritable chez un de ses camarades; elle revenait tous les matins à la même heure; après avoir essayé contre elle tous les moyens en usage, Morgagni dit lui-même qu'en désespoir de cause, il envint à essayer les sudorifiques qui produisirent un effet aussi merveilleux qu'inattendu.— Tissot rapporte un grand nombre d'exemples dans le même sens.— Juncker (*de hemicrania horologica*, Halle 1747) eut à soigner une dame, dont il regarde le cas comme une migraine périodique; elle était prise d'hémicranie toutes les heures et l'accès durait un quart-d'heure.—

Il est assez difficile de distinguer dans les observations des anciens auteurs celles qui ont trait à de véritables migraines, car ils paraissent n'avoir eu en vue que le symptôme dominant, *l'hémicranie*, de sorte qu'ils ont décrit comme migraine des névralgies de la face et des céphalalgies symptomatiques d'affections très diverses. Il faut arriver jusqu'à Chaussier, en 1801, pour trouver la première idée juste sur cette affection. Il est un grand nombre d'observations rapportées par Wepfer, Schobelt, Juncker et Tissot lui-même, qui ne sont rien moins que migraines. Ainsi Wepfer (ouv. cité, p. 184) décrit manifestement comme migraine une névralgie de la face. Le sujet de l'observation est une femme de 60 ans; elle a cessé d'être réglée à l'âge de 52 ans. La douleur occupe tout un côté de la face, du nez et du menton; elle débute de la manière suivante : « *Initio, dolor occupat partem genæ sub palpebrâ inferiore, ubi os maximum maxillæ superioris situm est in dextro latere... etc.* » La douleur, après être devenue atroce (*sæva*) pendant quelque temps, diminue progressivement sans jamais cesser complètement, même après que les paupières ont laissé échapper une grande quantité de larmes; *il n'y a pas de vomissements*. Or, une douleur qui a son point de départ au point d'émergence de la branche sous-orbitaire du nerf trifacial, qui de là s'irradie à tout un côté de la face, douleur qui ne cesse jamais complètement, est évidemment la manifestation de l'affection désignée sous les noms de névralgie faciale, tic douloureux de la face. Le même auteur cite encore comme migraine, une hémicranie accompagnant une parotide et qui guérit après la cessation de cette dernière maladie.

Dans la description que j'ai donnée de la migraine, j'ai fait l'exposition des symptômes d'une migraine d'une intensité moyenne, mais il arrive fort heureusement assez souvent qu'un certain nombre des phénomènes dont j'ai parlé ne se montre pas; il y a seulement quelques éblouissements, une hémicranie plus ou moins violente, quelques nausées et vomissements. Après quelques heures de repos et de sommeil, il ne reste plus de traces de cette attaque. — Pendant toute la durée d'une migraine un peu violente, il existe une indifférence absolue

pour tout, chez le sujet qui en est atteint, comparable à celle qui accompagne le mal de mer; nulle pensée, nulle affection n'attachent à la vie, ce sont je crois les deux seuls cas où l'homme paraît perdre l'instinct de sa conservation; tous ceux qui ont navigué, qui ont ressenti ou vu le mal de mer, ont pu constater la vérité de ce que j'avance ici, de même que ceux qui ont soigné des malades atteints de migraine un peu violente, ont pu observer le même fait.

On a signalé la migraine comme accompagnant souvent les diverses névralgies, on a prétendu qu'elle s'ajoutait souvent à l'hypochondrie, à l'hystérie, etc.; le petit nombre de faits que je possède sur ces deux maladies ne me permettent pas de me prononcer d'une manière absolue, mais il me semble que l'on a pris pour migraine un symptôme commun à un grand nombre d'affections, symptôme qui à lui seul ne peut la constituer. Après les attaques d'hystérie, d'épilepsie et d'éclampsie, il subsiste, il est vrai, une céphalalgie violente qui précède même souvent le début de l'attaque, et se montre aussi quelquefois entre deux attaques. Je pense que l'on ne doit pas se hâter de conclure que cette céphalalgie constitue un accès de migraine, surtout si l'on considère que les auteurs qui ont écrit sur ces affections, regardent cette céphalalgie comme constituant quelquefois une attaque d'épilepsie ou d'hystérie qui ne se montre pas avec sa physionomie habituelle ou bien même une menace de l'attaque qui avorte. Nous aurons au diagnostic à signaler les différences qui existent entre la céphalalgie de la migraine et celle qui accompagne les autres affections.

**SIÈGE.** — La détermination du siège de la douleur a été un des points les plus controversés dans l'histoire de la migraine; nous ne nous arrêterons pas longtemps sur les diverses opinions émises par les auteurs. Juncker en place le siège exclusivement du côté gauche du front; il m'a paru impossible, en lisant cet auteur; de déterminer positivement dans quelle partie il fait résider l'affection. Galien en fixe le siège dans le périoste crânien; quand l'attaque se déclare, le mal s'étend aux os du crâne, gagne les membranes du cerveau, puis cet organe lui-même.

Maur. Hoffmann, Haller, tous deux sujets à la migraine, donnent pour siège à l'affection les filets nerveux de la peau des sourcils ; le premier de ces auteurs insiste particulièrement sur ce point, parce qu'il ne fut atteint de migraine qu'après une chute qu'il fit sur la face et une plaie au sourcil droit qui en fut la première conséquence. Sauvages (*Nosol. methodica*) assigne pour siège exclusif à la migraine et pour point de départ les membranes qui tapissent les sinus frontaux ; mais pour lui toute céphalalgie est une migraine : il en admet dix variétés. Ainsi, il y a une migraine oculaire, odontalgique, des sinus frontaux, coryzale, hémorrhoidale, hystérique, purulente, insectale, néphralgique, luna-tique. Cet auteur, dont l'esprit si méthodique savait saisir avec tant de finesse les différences existant entre les maladies, quelque insignifiantes qu'elles fussent pour baser sur elles des divisions et des subdivisions, établir des variétés et des espèces, s'est laissé entraîner trop loin, il nous semble, sur ce point. M. Piorry place le siège de l'affection dans les nerfs ciliaires ; il se fonde sur les troubles de la vision qui signalent le début de la migraine, la douleur que l'on ressent dans l'orbite, et parce que la migraine suit très souvent un travail qui a nécessité une grande fixité de l'œil. M. Calmeil (Dict. de méd. et chirurg. en 30 vol., art. *Migraine*), pense que la migraine n'a pas un siège unique et exclusif ; selon lui, l'affection se rattache à une lésion double du système nerveux, l'une centrale, l'autre périphérique, et qu'elle prédomine tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre. C'est à cette opinion que s'est rallié le plus grand nombre de médecins.

CAUSES. — Elles sont nombreuses, de sorte que pour apporter de l'ordre dans leur exposition, et pouvoir mieux apprécier la valeur de chacune d'elles, nous les diviserons, comme conseillent de le faire tous les auteurs à propos de toutes les maladies, en :

1° Causes prédisposantes.

2° Causes occasionnelles.

Les causes prédisposantes forment deux groupes.

A. — Causes prédisposantes propres à l'individu, inhérentes à sa

constitution ; hérédité , âges , sexe , tempérament , état des voies digestives.

B. — Causes prédisposantes qui ne sont pas inhérentes à l'individu , mais qui sont propres à tous les individus ; influence atmosphérique , profession , etc.

A. — a. *Hérédité*. — Tous les auteurs sont unanimes pour proclamer l'influence de cette cause. Tissot la considère comme la principale.

Il n'est malheureusement que trop prouvé, que l'héritage le plus sûrement transmis par les parents à leurs enfants , est le triste privilège d'être sujets aux mêmes infirmités. Il est bien rare, si l'on interroge une personne qui est atteinte de la migraine , qu'elle ne trouve pas quelques-uns de ses ascendants qui en aient souffert ; la mère , plus sûrement que le père , transmet aux enfants la prédisposition à cette affection. Le plus grand nombre des personnes que j'ai été à même d'interroger sur leurs antécédents , m'ont appris que leurs mères , au moins pendant une certaine partie de la vie , avaient été atteintes. Quand la migraine reconnaît cette cause , elle débute à une époque ordinairement plus rapprochée de l'enfance que celle qui est accidentelle.

b. *Âges*. — L'âge a également une très grande influence sur l'apparition de cette affection ; on a signalé plusieurs périodes de la vie où elle se montrait plus particulièrement. Avant l'âge de sept ans , l'apparition de la migraine est exceptionnelle ; de huit à treize ans elle est plus fréquente ; de dix-huit à vingt elle est un peu plus rare ; de vingt à vingt-cinq elle augmente de fréquence , puis jusqu'à la fin de la vie elle suit une marche décroissante chez l'homme , mais chez la femme on voit souvent ses retours augmenter de fréquence à l'âge critique. Wepfer a observé , chez une femme de 48 ans , dont l'histoire est relatée dans la XLIX<sup>me</sup> observation de son ouvrage , une migraine dont les attaques coïncidaient avec chaque époque menstruelle qu'elles semblaient remplacer. Ces cas ne sont pas rares , et il est certain qu'on en trouverait un plus grand nombre que ceux qui sont rapportés , si l'on



apportait plus d'attention à l'étude de cette affection, qui en raison de son peu de gravité ne paraît pas digne d'attirer la préoccupation des malades et des médecins. On a dit que la migraine ne se montrait plus après l'âge de 60 ans; mais il y a là encore une restriction à faire devant une assertion aussi générale. La mère des deux femmes dont j'ai parlé au commencement de ce travail, a eu des attaques de migraine depuis l'âge de 14 ans, autant qu'elle peut s'en souvenir, et bien qu'ayant vu passer jusqu'à aujourd'hui 65 printemps, elle ne laisse pas que d'être encore très fréquemment atteinte de cette affection de jeunesse.

c. *Tempérament.* — On a remarqué que les personnes douées des attributs du tempérament dit nerveux, sont celles qui sont le plus fréquemment atteintes et tourmentées par la migraine. On a observé que, chez les sujets de ce tempérament, la migraine prenait très facilement naissance et devenait encore beaucoup plus facilement constitutionnelle.

d. *Sexe.* — Les femmes, en raison de leur tempérament éminemment nerveux, y sont plus exposées que les hommes; c'est, en effet, parmi les personnes du sexe que l'on trouve le plus de gens à migraine, parce que son développement, a-t-on dit, est presque toujours dominé par une prédisposition dont les sources se trouvent dans le système nerveux si susceptible chez elles.

e. *Susceptibilité des voies digestives.* — Tissot considère l'état de l'estomac auquel on a donné le nom de *dyspepsie*, comme étant, après l'hérédité, la cause la plus fréquente de migraine, en raison de la sympathie qui existe entre le ventricule et le cerveau. L'ingestion d'une trop grande quantité d'aliments, l'usage de mets fortement épicés sont capables, suivant l'auteur que j'ai cité, de prédisposer à la migraine et de la déterminer. M. Piorry fait remarquer que l'estomac ne joue pas un rôle principal dans l'affection, car l'attaque survient dans deux conditions différentes très opposées, quand il est plein ou quand il est vide, pendant la satiété ou pendant la faim. La constipation existant

très souvent chez nos malades, doit être considérée comme une cause qui n'est pas sans valeur.

**B. — CAUSES PRÉDISPOSANTES QUI NE SONT PAS INHÉRENTES A L'INDIVIDU  
LUI-MÊME.**

a. *Influence atmosphérique.* — On sait que pendant les jours où les nuages sont chargés d'électricité, les personnes douées d'un tempérament nerveux éprouvent à l'approche de l'orage des sensations difficiles à bien déterminer. Chez les unes, c'est de la gêne de la respiration; chez les autres, la perte d'appétit; d'autres sont prises de coliques; quelquefois un sentiment étrange d'hébétude, du malaise ou de la pesanteur surviennent; d'autres personnes irritables ressentent des fourmillements sur diverses parties du corps, etc. Cet état de l'atmosphère a paru propre à prédisposer aux attaques, et à les faire éclater chez les personnes qui y sont sujettes. J'ai parlé de l'influence que M. Double attribuait au lever de l'astre du jour et à son mouvement au-dessus de l'horizon. Dans le *Journal général de médecine*, t. LI, p. 108, on trouve une observation de Prunellé qui a trait à une migraine qui commençait au lever du soleil, s'accroissait jusqu'à midi, diminuait progressivement jusqu'au coucher du soleil, puis disparaissait sans laisser de traces au commencement de la nuit.

b. *Professions.* — Les personnes qui, par profession, sont condamnées à mener une vie sédentaire et à fixer pendant une grande partie du jour et de la nuit des objets petits et brillants, ceux qui se livrent aux travaux du cabinet, les bijoutiers, graveurs sur métaux, horlogers, les ouvrières qui travaillent la dentelle ont été regardés comme jouissant du triste privilège d'être plus fréquemment atteints par la migraine que ceux qui exercent d'autres professions. Tout le monde sait que les écrivains qui restent assis à leur table de travail une grande partie de la journée, appliqués à écrire ce qu'ils pensent et tirent souvent très péniblement de leurs cerveaux, sont sujets à des céphalalgies habituelles, auxquelles ils donnent le nom de migraine, terme que chacun

adopte sans contrôle, bien qu'il soit loin d'être prouvé que tous ces cas sont des migraines. C'est peut-être parce que l'on a remarqué que les gens de cabinet, par conséquent les penseurs, étaient souvent atteints de céphalalgie, que l'ironie a dit que c'était le *mal des beaux esprits*, et non parce que la tête, qui est la partie la plus noble chez tout le monde, était la partie souffrante. Quoi qu'il en soit, il est incontestable que c'est parmi les personnes exerçant les professions que j'ai nommées, que l'on rencontre le plus grand nombre des victimes de la migraine.

Mais il est une autre classe de personnes qui semblent avoir pris au sérieux le dicton populaire, et qui trouvent de bon goût d'avoir la migraine; l'homme désœuvré à charge à lui-même, inutile à ceux qui l'entourent, à ses maux de tête; certaines femmes du monde ont leurs jours de migraine, quand elles s'ennuient. J'aurai soin à l'article du traitement d'indiquer celui qui leur convient, car je croirais être incomplet si je ne le faisais pas, attendu que ce sont précisément ces personnes qui ne craignent pas d'envoyer appeler le médecin et de le déranger d'occupations plus sérieuses, pour l'accabler de leur ennui. Du reste, le traitement que je propose n'est pas nouveau, il a été expérimenté; entre les mains de M. Trousseau, il a produit des résultats merveilleux dans d'autres maladies; et j'espère qu'il n'aura pas moins de succès dans l'affection qui nous occupe.

*Causes occasionnelles.* — Ici commence la dissidence entre tous les auteurs; les anciens ont regardé comme cause déterminante de la migraine, un amas de sérosité âcre remontant de l'estomac à la tête, où elle irrite le cerveau. Ceci rappelle ce qui fut répondu à Solano de Luques, le précurseur de Bordeu, pour l'explication des phénomènes du pouls. Il demandait à son maître, Joseph Pablo, doyen à l'Université de Grenade et médecin à l'hôpital royal, pourquoi le pouls qu'il observait se dédoublait sous le doigt appliqué sur l'artère. J. Pablo, homme violent, lui répondit qu'il ne devait pas s'occuper de semblables bagatelles; mais il devait donner une réponse: il répondit que le pouls se

dédoublait, parce qu'il s'élevait des vapeurs fuligineuses de l'estomac. Solano ne fut pas satisfait de l'explication, il chercha et eut la gloire d'ouvrir la route à Bordeu.

Wepfer attribue l'attaque de migraine à une humeur âcre qui irrite les nerfs du front, agit ensuite sur le périoste et les méninges, comprime les veines du front d'où le gonflement qui s'ensuit. A l'observation XLIX<sup>e</sup> de son ouvrage, après avoir décrit une migraine qui survenait chez une abbesse, il ne donne pas d'autre explication, mais il fait remarquer qu'on ne peut attribuer la cause de cette migraine à une pituite adhérente aux nerfs, à des tumeurs osseuses, à des calculs ni à des vers, puisqu'il existe des rémissions très longues, ce qui n'aurait pas lieu si le sujet de son observation était dans une de ces circonstances, car la cause agissant continuellement, il ne pourrait y avoir un seul instant de calme.

M. Hoffmann, Morgagni, lettre 1<sup>re</sup>, prétendent que la cause déterminante provient de la difficulté que le sang éprouve à circuler dans les vaisseaux du cerveau; M. J. Pelletan admet cet embarras de la circulation, mais il croit qu'à elle seule elle ne peut produire qu'une simple céphalalgie. Pour Willis, la cause réside dans un vice des esprits animaux. — La métastase rhumatismale, fixée sur un point quelconque du cerveau, est la seule cause admise par Schobelt (*Tractatio de hemicraniâ!* Berlin 1776).

L'opinion de Bordeu est que la migraine dépend d'un vice de l'estomac, mais plus particulièrement d'une inflammation de la pituitaire. — Une mauvaise digestion ou un dérangement quelconque des fonctions de l'estomac (Tissot). En lisant ses observations, on voit que le savant médecin a donné le nom de migraine à toutes les céphalalgies qui dépendent d'un état de souffrance du ventricule; il n'est plus étonnant qu'il ait invoqué si souvent cette cause. Lallemand (Lettres sur l'encéphale) attribue la production de la migraine à une méningite chronique, puis ensuite, par ordre de fréquence, à des abcès enkystés du cerveau, à des saillies osseuses qui compriment le cerveau sur certains points. M. Rostan (Cours de médecine clinique) émet à peu près l'opinion précédente; il

croit qu'une lésion du cerveau, appréciable à l'anatomie pathologique, est toujours la cause nécessaire de la migraine. Ce qu'a dit Wepfer peut être rappelé ici pour ne pas adopter cette opinion; il y a de l'intermittence, il y a des moments très longs de rémission, apyrexie complète; il n'y a nulle souvenance du mal quand l'accès est passé, ce qui ne pourrait avoir lieu si la cause agissait sans cesse, comme le ferait une altération matérielle du crâne ou du cerveau.

Toute excitation cérébrale, les odeurs fortes, agréables ou désagréables peuvent déterminer l'attaque chez les personnes nerveuses.

M. Piorry pense que la fatigue de la vue survenant après de longues lectures à la lumière artificielle détermine l'attaque; elle se manifeste quand les nerfs ciliaires ont été trop stimulés; à cet effet, il rapporte pour étayer son opinion, l'exemple de deux dames qui consacraient la nuit à lire les ouvrages à la mode; aussitôt que le jour arrivait et qu'elles ne se livraient plus à la lecture, elles étaient prises d'éblouissements et d'hémicranie, puis survenaient les autres symptômes qui caractérisent la migraine. Toutes les fois que ces dames ne passaient pas la nuit en lecture, l'attaque manquait le lendemain; elle arrivait infailliblement, quand elles avaient recommencé à se livrer à ces occupations nocturnes. Le même auteur cite encore un fait très digne d'être rapporté, mais il est plus complexe que le précédent. Un professeur déjeunait à une heure de l'après-midi, faisait un cours à deux; en s'y rendant, il lisait ses notes écrites dans un caractère très fin, ce qui lui fatiguait la vue, il était toujours pris de migraine pendant son cours; il reste huit jours sans lire ses notes, absence d'attaque; le neuvième, il les lit, nouvelle migraine; il reste un mois sans les regarder en se rendant à son cours, nul symptôme de migraine; ayant répété plusieurs fois ses expériences, ce professeur remarqua que toutes les fois qu'il lisait ses notes pendant le temps de la digestion stomacale, l'attaque arrivait inmanquablement. Plus loin, il rapporte l'exemple d'un homme encore bien capable d'apprécier ce qui se passait chez lui: c'est un professeur, il se servait de lunettes d'un certain numéro; il va en Russie, pendant le voyage, elles se brisent, il les rem-

place, dans l'endroit où il se trouvait, par un numéro qu'il croit être le même; mais toutes les fois qu'il s'en sert, il est pris de migraine, jusqu'à ce qu'enfin, étant de retour à Paris, il peut les remplacer par des verres portant le même numéro, mais pris chez le même fabricant qui lui avait vendu les premières.

Il semble, *à priori*, que l'opinion que je viens d'indiquer est sans réplique après des faits qui paraissent si concluants; cependant, je ferai observer que la fatigue de la vue, seule, n'est pas capable de déterminer une attaque de migraine; et encore moins l'usage des lunettes. Ne voyons-nous pas chaque jour bon nombre de personnes se fatiguer une vue excellente, à l'aide de monocles et de binocles, pour se conformer à une mode qui ne date pas de longtemps? Cependant, les migraines ne sont pas plus fréquentes pour cela; il faut donc admettre une prédisposition chez le sujet où elle se déclare, quand celui-ci s'avise de mettre des lunettes, alors qu'il n'y est pas habitué.

**DIAGNOSTIC.** — Le diagnostic de la migraine est moins facile à établir qu'il ne paraît d'abord; quand une personne dit qu'elle a mal à la tête, si surtout elle est sujette aux céphalalgies, on prétend qu'elle a la migraine; mais pour qu'il y ait migraine, il faut que le siège de la céphalalgie soit bien limité, que celle-ci présente des caractères spéciaux et s'accompagne de symptômes particuliers. Or donc, dans la migraine, la céphalalgie n'occupe qu'un seul côté du front, le droit ou le gauche. Juncker prétend que c'est toujours ce dernier, mais en étant aussi exclusif, on court le risque de recevoir un grand nombre de démentis. La douleur débute au point d'émergence de la branche sus-orbitaire du trijumeau; un sentiment de tension, de douleur même se fait sentir dans l'orbite; cette douleur se traduit par des élancements dans l'intérieur du crâne; elle est précédée quelquefois des troubles variés que nous avons indiqués sous le nom de prodromes; mais ils peuvent manquer, et toujours les troubles du côté de la vision peuvent être observés; puis surviennent les nausées et les vomissements; s'ils manquent, on observe toujours le malaise connu sous le nom de *mal de cœur*. L'apyrexie est complète durant tout le

cours de l'accès. La connaissance des habitudes et des antécédents du malade éclaireront encore, si l'on était appelé dans un cas semblable.

*Diagnostic différentiel.* — Il n'est aucune affection, aucune maladie qui ne soit capable, dans certains cas, de jeter du doute dans l'esprit du médecin, quand il s'agit d'établir le diagnostic; la migraine ne fait pas exception à la règle générale, de sorte qu'il importe que nous indiquions les maladies dans lesquelles on rencontre une céphalalgie violente, pour établir entre elles et la migraine les caractères différentiels. Quand nous nous serons occupé de ces maladies, nous examinerons à quelles maladies ou à quelles affections peut appartenir une céphalalgie d'après le siège qu'elle occupe. Bien que le titre de *diagnostic différentiel*, placé en tête de cet article, ne me paraisse pas à l'abri de tous reproches, je le conserverai néanmoins, car je n'ai pu en trouver un autre plus convenable; toutefois, je ferai mes efforts pour ne pas perdre de vue la migraine dans les rapprochements que je me propose de faire.

Supposons qu'un malade se présente à notre observation avec les symptômes suivants: céphalalgie frontale violente, peau chaude, fièvre intense revenant à des intervalles réguliers, par exemple, tous les deux ou trois jours, dans ce cas, si nous apprenons que toutes les fois que les mêmes symptômes se sont présentés, il y a eu au début du frisson, puis à la fin de la sueur; si de plus, le malade a habité un pays marécageux, nous n'admettrons pas qu'il y ait migraine; celle-ci, malgré sa périodicité, n'en offre jamais une aussi régulière que celle de la maladie pour laquelle on est appelé. Dans la migraine pas de frisson, pas de fièvre, la douleur de tête est bornée à un seul côté du front; la sueur ne se montre pas à la fin de l'attaque; bien plus, si nous pouvons constater un engorgement de la rate, nous dirons que le malade qui nous est présenté est atteint de fièvre intermittente.

Dans un autre cas, nous pouvons avoir affaire à une femme; la céphalalgie sévit avec une moyenne intensité, la face est pâle, les lèvres décolorées, les yeux sont cernés; il existe de l'anhélation, des tiraillements à l'estomac et un écoulement leucorrhéique. Quoiqu'il y ait ici

une plus grande ressemblance avec la migraine ; on ne confondra pas les deux affections , si l'on a égard que , dans la migraine , la cardialgie n'existe qu'au moment des vomissements ; dans cette affection , la malade paraît abattue , mais chez elle la lumière , le bruit , le mouvement n'exaltent pas la sensibilité , et ne réveillent pas les douleurs , ce qui arrive toujours dans la migraine ; l'ancienneté , l'état continu de la souffrance nous montrera , en outre , que nous n'avons affaire qu'à une femme chlorotique atteinte de leucorrhée.

L'hémicranie de la migraine sera facile à distinguer de la douleur de tête qui se montre dans l'hystérie ; dans cette dernière affection , la céphalalgie peut se montrer dans toutes les régions du crâne , mais elle se limite le plus souvent dans un point très restreint du synciput , de l'occiput ou du front : le caractère de cette douleur lui a fait donner le nom de *clou*. Si la malade a eu des mouvements convulsifs , un sentiment de constriction à la gorge avec des cris particuliers , la sensation de la boule , le doute sera levé.

J'ai déjà eu l'occasion de parler de l'épilepsie , de l'éclampsie et de l'hypochondrie comme laissant à la suite de leurs attaques des céphalalgies violentes , le diagnostic n'offre pas de difficulté ; pour le fonder , on aura recours aux antécédents ; si l'on apprend que le malade a eu de la perte de connaissance , des convulsions , un cri au début , de l'écume à la bouche , on reconnaîtra une céphalalgie dépendante de l'épilepsie. Dans l'éclampsie , il y a perte de connaissance , congestion sanguine vers la tête , convulsion des muscles de la face , strabisme ; la langue est projetée hors de la bouche ; si indépendamment de ces signes tirés des antécédents , si la femme vient d'accoucher , on ne reconnaîtra plus dans cette céphalalgie l'hémicranie de la migraine. Si un malade se plaint de céphalalgie , s'il souffre toujours de l'estomac pendant la digestion , s'il a de la constipation , des douleurs fréquentes dans l'hypochondre droit , si enfin , l'on apprend que le malade est toujours triste et impressionnable , on doit croire , dans ce cas , que la céphalalgie est symptomatique de l'hypochondrie.

Je ne mentionnerai les douleurs rhumatismales et syphilitiques que



pour ne rien oublier, car les souffrances qu'elles déterminent les feront aisément distinguer; on aura encore, dans ces cas, pour éléments de diagnostic les antécédents du malade; les premières auront pour caractère particulier d'être continues, les secondes d'éprouver des exacerbations pendant la nuit.

D'après le siège de la céphalalgie, on peut encore reconnaître si elle appartient à la migraine ou si elle est symptomatique d'autres affections; si outre son siège, la douleur de tête présente des caractères que l'expérience a reconnu comme appartenant à telle ou telle condition morbide, on pourra remonter quelquefois jusqu'à la lésion dont elle est un symptôme. Ainsi il y a une céphalalgie sus-orbitaire, syncipitale, frontale, temporale, occipitale, orbitaire; une céphalalgie qui paraît superficielle ou profonde; enfin, une céphalalgie sans siège bien déterminé, c'est-à-dire, erratique.

*Céphalalgie sus-orbitaire.* — Elle se rencontre dans la fièvre inflammatoire, dans le premier septenaire de la fièvre typhoïde, dans la fièvre bilieuse, au début du typhus, dans la variole, dans l'érysipèle, dans la pleurésie, la pneumonie, la bronchite et le coryza. Dans chacun de ces cas, on ne pourra la confondre un instant avec la céphalalgie de la migraine, dans laquelle il y a absence de fièvre, tandis que le mouvement fébrile existe dans tous les autres cas.

Dans la fièvre inflammatoire, la face et les conjonctives sont rouges, le malade a éprouvé de la fatigue, du brisement dans les membres, de la lombalgie avant le début, le pouls est développé, la peau chaude et jamais de trouble du côté de la vue. Dans la fièvre typhoïde, les prodromes ont consisté en perte de sommeil, bourdonnement dans les oreilles, épistaxis, abattement des forces, anorexie; puis la céphalalgie étant survenue, elle occupe les deux côtés du front, la soif est vive, la bouche pâteuse; il y a de la diarrhée; le ventre est sensible à la pression; la peau est chaude et sèche; le pouls résistant et redoublé; le malade présente une face qui offre de l'hébétude ou de la stupeur. Dans la fièvre bilieuse, la céphalalgie existe aussi au-dessus des deux orbites;

il y a un malaise général, de la lassitude, du dégoût, des nausées, de l'empâtement de la bouche avec un enduit jaunâtre de la langue; les yeux cernés, les conjonctives sont jaunes, la face offre une teinte sub-ictérique, beaucoup plus prononcée sur les ailes du nez et dans le sillon naso-labial; le pouls est large et fort.

*Le typhus*, de même que la migraine, débute brusquement, mais les différences s'établissent rapidement; il s'annonce par du dégoût, une céphalalgie violente, une insomnie produite par une frayeur imaginaire, une haleine fétide, des douleurs musculaires, du gonflement des parotides. La face est vultueuse, la tête lourde, l'accablement considérable; le pouls est large et fort, la soif vive et la déglutition pénible; il y a au début assez souvent des nausées et des vomissements, mais loin de cesser après eux, la maladie ne fait que s'accroître; dans ce cas, vers le 4<sup>me</sup> jour, on voit apparaître les taches caractéristiques de la maladie, qui à elles seules seront suffisantes pour la faire distinguer de toutes les autres.

*Variole*. — Il sera difficile de confondre la céphalalgie qui accompagne cette maladie avec celle des autres, quand on aura vu chez le malade auprès duquel on est appelé, des nausées, des vomissements, des douleurs lombaires fixes et violentes, du mal de gorge, une langue sale, rouge à la pointe, une peau chaude et sèche, un pouls développé, et quand on aura reconnu la constitution médicale régnante.

*Érysipèle*. — Il s'annonce par de la céphalalgie sus-orbitaire, de la douleur à l'épigastre, l'amertume de la bouche, des nausées; le pouls est en général dur et fréquent. On remarque comme phénomène précurseur d'une grande valeur, le gonflement douloureux des ganglions lymphatiques du cou quand l'éruption doit avoir lieu à la tête, de ceux de l'aîne et de l'aisselle si les membres doivent être le siège de la maladie.

*Pleurésie*. — La douleur aiguë du côté, fixée au-dessous du mamelon; la toux sèche, fréquente, sans expectoration; la gêne de la respi-

ration, le mouvement fébrile suffisent le plus souvent pour faire reconnaître la maladie.

*Pneumonie.* — Un frisson plus ou moins violent survenant dans un état de santé qui paraît satisfaisant ouvre la scène. Le point de côté n'offre pas une intensité aussi grande que celui de la pleurésie. La céphalalgie est violente, la prostration des forces très grande et très rapide, le pouls est fort et dur; la toux survient et amène l'expectoration des crachats caractéristiques; l'auscultation indique le point du poumon qui est malade, son étendue, avec la plus grande précision.

*Bronchite.* — Comme dans les maladies dont je viens de parler, la céphalalgie est sus-orbitaire, mais le diagnostic est facile à établir; un pouls fébrile, la toux, la courbure, les râles sibilants dans les deux poumons, et l'expectoration suffisent pour distinguer la bronchite.

*Coryza.* — Le diagnostic est encore moins difficile que pour la bronchite, je n'en parle qu'en raison de la céphalalgie souvent grande qui l'accompagne; il débute par un peu de chaleur dans les fosses nasales, de l'enchifrènement, du prurit; la tête est lourde, les yeux rouges et larmoyants; la douleur finit par se fixer à la racine du nez entre les deux yeux; l'odorat, le goût sont émoussés; la voix est nasonnée, un léger mouvement fébrile survient, il est bientôt suivi de la sécrétion considérable d'un liquide incolore.

*C. syncipitale.* — Elle accompagne la fièvre intermittente céphalalgique et la méningite. Ce serait s'éloigner trop de mon sujet que de chercher à établir le diagnostic différentiel de ces deux affections.

*C. temporale.* — Quand il existe un état pléthorique chez un sujet, ou s'il était accoutumé à un flux hémorrhoidal qui est supprimé, il éprouve des tintements d'oreilles, et une céphalalgie qui se limite aux régions temporales; la même chose se remarque chez la femme dont la menstruation est arrêtée; dans l'état opposé, je veux dire dans l'anémie et la chlorose, il existe aussi une douleur dans la région temporale, mais elle offre des caractères particuliers qui la font aisément distinguer

de la céphalalgie qui est déterminée par la pléthore. Dans celle-ci, la douleur s'accompagne d'un sentiment de chaleur à la face, celle-ci est habituellement rouge, de battements dans les tempes; elle cesse souvent et se reproduit aussitôt après les repas ou l'exercice. Dans l'anémie et la chlorose, la céphalalgie est pulsative, et elle s'accompagne d'un sentiment de constriction dans les deux régions temporales, d'éblouissements et de vertiges quand les malades se baissent ou tournent un peu brusquement la tête. Du reste, ceux-ci présentent une face pâle, souvent de la bouffissure, une décoloration des gencives et de toutes les muqueuses, les sclérotiques sont d'une couleur bleuâtre, les veines superficielles sont peu apparentes et l'on entend un bruit de souffle dans les gros vaisseaux. Il est encore deux maladies qui s'accompagnent de céphalalgie temporale: la phlébite et l'otite.

*Phlébite.* — Quand elle est grave, elle s'accompagne d'un grand désordre de toute l'économie, d'un pouls fréquent, petit et irrégulier; d'une respiration courte et saccadée; la langue est blanche et sèche, puis se recouvre bientôt d'une matière brune ou noirâtre; la soif est vive, il y a des nausées, quelquefois des vomissements bilieux, de l'oppression, un sentiment de compression dans la région du cœur; le facies du malade indique l'angoisse et l'abattement le plus profond; joignons à ces signes ceux tirés de l'examen de la lésion locale, quand elle existe.

*Otite.* — La céphalalgie temporale dans l'otite est produite par le voisinage de la maladie, le pouls est en général peu développé, la langue est blanche et sèche, l'anorexie complète. La douleur qui se fait sentir au fond du conduit auditif est atroce, le malade perd complètement le sommeil, il n'y a d'intermittence dans les douleurs seulement lorsque le pus formé dans l'oreille s'est écoulé au-dehors.

*C. occipitale.* — Cette douleur de tête se montre moins fréquemment que la précédente. M. Rayer la regarde comme propre à la néphrite et à la cystite. Les femmes atteintes de métrite aiguë rapportent presque toujours le siège de la céphalalgie à la région occipitale.

*C. orbitaire.* — Elle peut se montrer dans une seule orbite ou dans les deux à la fois. Quand elle dépend d'une conjonctivite, elle est superficielle, et la cause qui lui donne lieu facile à constater. Dans la sclérotite ou rhumatisme de l'œil, la douleur occupe une seule orbite en raison de la rareté de la sclérotite double; cette douleur se fait sentir dans l'œil lui-même et au pourtour de l'orbite; elle éprouve des exacerbations le soir et au lever du soleil; la photophobie est intense et l'œil est sec. Dans l'iritis, la douleur est violente et se fait sentir jusque dans l'intérieur du crâne; elle est sujette à des exacerbations et s'accompagne ordinairement de symptômes généraux proportionnés à la violence de l'inflammation. Il y a de l'agitation, un pouls fort et plein, de la blancheur et de la sécheresse de la langue, de la soif, de la perte d'appétit. L'aspect de l'iris change rapidement, il perd son brillant; s'il était bleu, il devient verdâtre; s'il était brun naturellement, il devient d'un brun rougeâtre; en même temps, on remarque l'immobilité de la pupille et une tendance à son rétrécissement. La photophobie existe, et elle s'accompagne d'une augmentation de la sécrétion des larmes.

Le cancer encéphaloïde de l'œil attaque d'abord le nerf optique lui-même et la rétine, il s'accompagne d'une violente douleur que le malade rapporte au fond de l'orbite. Dans cette affection redoutable, la pupille se dilate, devient immobile et laisse apercevoir l'intérieur de l'œil qui présente une teinte ambrée ou verdâtre. Le caractère de cette douleur est celui que présentent toutes les affections cancéreuses.

*C. profonde.* — Il existe une douleur sourde et profonde dans l'intérieur du crâne, douleur que les malades ne peuvent même bien indiquer; la douleur qui présente ce caractère a été observée dans les fungus de la dure-mère, les abcès et le ramollissement partiel du cerveau, dans les tubercules, le cancer du cerveau, l'amaurose et dans les exostoses de la lame interne des os du crâne. L'expérience n'a pas encore pu déterminer d'une manière certaine à laquelle de ces affections on devait rattacher cette douleur, pendant la vie du malade. Tant que les tumeurs fongueuses de la dure-mère n'ont pas fait issue à travers les os du

crâne, on ne peut diagnostiquer cette affection que difficilement et en s'appuyant sur d'autres considérations; j'en dirai de même pour les autres lésions de l'encéphale. Un militaire, étant à la cantine à souper avec quelques-uns de ses camarades, reçoit sur la bosse frontale droite un coup de bouteille destiné à un autre; renversé par le choc et la commotion, il perd connaissance. Apporté immédiatement à l'hôpital de Dijon (janvier 1859), il se déclare pendant le trajet une hémorrhagie abondante. On constate une plaie de quatre centimètres à la bosse frontale droite; de cette plaie, on retire des fragments d'os et de verre, et l'on aperçoit, en écartant ses bords, les pulsations du cerveau au travers de la plaie osseuse qui correspond presque immédiatement à celle des parties molles. L'hémorrhagie étant arrêtée, le fond de la plaie nettoyé, les bords en sont rapprochés, et elle n'offre plus qu'une apparence linéaire. La réunion par première intention ne s'étant pas effectuée, on peut constater pendant plusieurs jours les battements du cerveau. Le blessé resta les jours suivants dans un état assez satisfaisant; le 6<sup>e</sup> jour, il commença à se plaindre d'une douleur profonde dont il ne pouvait préciser le siège; il indiquait tantôt le synciput, tantôt l'occiput ou l'une des deux moitiés de cette région; du reste, il n'en parlait que lorsque l'on insistait auprès de lui pour le savoir. Le moral de ce militaire était excellent, il lisait, causait avec ses camarades, et demandait chaque jour à la visite une plus grande quantité d'aliments que celle qui lui était prescrite. Le 23<sup>e</sup> jour, après la réception de la blessure, il est pris de quelques mouvements convulsifs, et meurt avant que ses camarades aient eu le temps d'appeler du secours. L'autopsie faite le lendemain, démontre 1° une solution de continuité oblique de haut en bas et de dehors en dedans, longue de trois centimètres et demi à la bosse frontale droite; 2° une petite esquille très mince en forme d'aiguille enfoncée dans la dure-mère; 3° un abcès dont le foyer pouvait avoir la capacité d'un œuf, dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau: il ne communique pas avec les ventricules; le pus qu'il contenait n'offrait rien de particulier à noter; les parois de l'abcès étaient tapissées par une matière offrant l'aspect d'une membrane de nouvelle formation.

Cette observation à laquelle on pourrait en joindre un grand nombre de semblables, montre la difficulté que l'on éprouverait à vouloir localiser les douleurs profondes qui se montrent dans le crâne, même quand il existe des lésions extérieures pouvant leur donner lieu.

*C. hémicranienne.* — Cette céphalalgie, quand elle est superficielle, est la manifestation d'une névralgie de la face ou d'une migraine. On peut distinguer facilement ces deux affections l'une de l'autre, en ayant égard aux antécédents. Ainsi, la névralgie faciale ne s'établit pas d'emblée, elle n'arrive jamais à son paroxysme aussi rapidement que la migraine, puis quand elle est établie, la douleur ne cesse jamais entièrement; dans la migraine, au contraire, la période d'état arrive rapidement et, entre les accès, l'affection ne se manifeste au malade par aucun signe, les phénomènes sympathiques du côté de l'estomac ne manquent que dans les cas exceptionnels. On a dit encore que, dans le tic douloureux, la pression diminuait les souffrances, tandis que dans la migraine, elle les augmentait; ce signe est loin d'être absolu, car on a observé des malades chez lesquels, dans ces deux affections, la pression augmentait considérablement la douleur, et dont le moindre contact des cheveux amenait une sensibilité extraordinaire. Dans la névralgie, on n'observe pas de rougeur dans la partie douloureuse, et la physionomie prend une expression particulière et grimaçante, analogue au rire sardonique; enfin, les lèvres et les ailes du nez participent aux mouvements convulsifs qui agitent les muscles de la face.

**PRONOSTIC.** — En général, il n'est pas grave. La migraine accidentelle est une affection légère, mais celle qui est constitutionnelle est une habitude morbide fort douloureuse et extrêmement pénible qui, en raison de ses retours fréquents apporte un grand trouble dans les fonctions; la perversion dans les sens, les paralysies locales, les convulsions peuvent persister entre les attaques et apporter des inconvénients à l'accomplissement des devoirs que la profession impose à celui qui en est atteint. On a remarqué qu'elle occasionnait, quand ses retours sont

fréquents, la perte de la mémoire, l'affaiblissement de la vue du côté ordinairement frappé, de la calvitie. On peut prévoir que la migraine sera violente, lorsque chez une personne habituée à des attaques répétées, plusieurs auront manqué aux époques où elle se présentait. Ces accidents déterminés par la migraine sont déjà assez graves pour qu'on la prenne en considération. Fabrice de Hilden rapporte une observation dans laquelle la migraine aurait laissé à sa suite une lésion qui nous semble plutôt la cause de l'hémicranie qui tourmentait le sujet qu'un de ses effets; chez ce malade, les sutures du crâne se disjoignirent et s'écartèrent de telle sorte, qu'en pressant sur les os du crâne, on les faisait chevaucher les uns sur les autres, et l'on entendait un bruit comparable à celui du parchemin que l'on froisse entre les mains. Le plus grand nombre des effets qui ont été attribués à la migraine en sont plutôt les causes; ainsi Georget a regardé comme une de ses conséquences du pus, des larves d'insectes trouvés dans les sinus frontaux; pour d'autres, la carie de l'ethmoïde, des productions osseuses sur la table interne des os du crâne, le ramollissement de la substance cérébrale.

**De la nature de la maladie.** — Avant d'entreprendre le traitement de cette affection, il est nécessaire que nous recherchions quelle est sa nature.

Nous considérons la migraine comme une affection dont le siège, à en juger par les symptômes qui se déroulent sous nos yeux, réside dans le système nerveux. L'anatomie pathologique n'a pas encore fourni son contingent de lumières, pour nous aider à déterminer ce qu'est cette affection; mais il est à croire que la migraine qui, par ses allures, se rapproche tant des névralgies, est elle-même une névrose; comme toutes les maladies qui appartiennent à cette classe, elle ne dévoilera pas ses secrets à l'anatomiste. Tous les auteurs sont unanimes à ranger cette maladie dans le groupe des maladies nerveuses, mais ils diffèrent presque tous d'opinion quand il s'agit de déterminer le point du système nerveux qui est atteint et réagit sur les autres. Chaussier n'ayant égard qu'au point de départ de la douleur, dans le plus grand nombre des



cas, regarde comme siège exclusif de la migraine, la branche sus-orbitaire du trifacial.

Pinel (Nosographie philosophique) range la migraine parmi les névroses, classe VI<sup>e</sup>; ordre III<sup>e</sup>, anomalies des fonctions nerveuses; genre LX, névralgies; espèce I<sup>re</sup>, névralgie de la face. Pour ces auteurs, par conséquent, la migraine est une névralgie pure et simple qui ne diffère en rien des autres et que l'on ne doit pas distinguer du tic douloureux. Dans sa Nosologie, Sauvage place cette affection parmi les maladies douloureuses qui ne s'accompagnent ni de fièvre, ni d'inflammation, ordre II<sup>e</sup>, classe V<sup>e</sup>. Tissot regarde la migraine comme une manifestation de souffrance de l'estomac, qui est due à une névrose des filets nerveux qui se distribuent à ce viscère: c'est une gastralgie. M. Piorry pense que la migraine est une névralgie de l'iris qu'il désigne sous le nom de *Irisalgie*; à la page 423 de son mémoire, il dit que la névralgie de l'iris n'est pas une douleur, mais une anomalie dans les fonctions de la vision. Il a fondé son opinion en observant que la migraine suit souvent la fatigue occasionnée par la fixation longtemps soutenue d'objets petits et brillants; que les malades sentent de la douleur au fond de l'orbite et recherchent l'obscurité; les vomissements s'expliquent par les rapports qui unissent les cinquième et huitième paires de nerfs crâniens, rapports qui font que toute lésion de l'iris retentit sur l'estomac et provoque ses contractions. M. Piorry a rangé la migraine parmi ces névralgies dites ascendantes qui des nerfs périphériques peuvent remonter jusqu'aux centres nerveux. L'opinion de M. Calmeil a quelques points de commun avec la précédente, mais pour cet auteur la lésion est double: elle est centrale et elle est périphérique; les centres nerveux, malades eux-mêmes, entrent en jeu en même temps que les conducteurs qui s'épanouissent dans la peau ou les autres organes; il admet une migraine *irienne* et une migraine *gastralgique*; mais pour lui, la lésion la plus importante est celle du système nerveux central; c'est à cette dernière opinion que l'on s'est rallié.

TRAITEMENT.— On a pensé, de tout temps, qu'il serait dangereux de

guérir la migraine qui est une maladie avec laquelle on s'accommode et qui rarement entraîne des dangers à sa suite ; tandis que la suppression intempestive de cette affection pouvait amener des maladies beaucoup plus graves , beaucoup plus sérieuses que celle dont on vient d'obtenir la guérison. D'un autre côté, tant de moyens ont été essayés contre elle , sans succès , qu'on a cru l'art impuissant.

Percy rapporte une observation qui doit peu encourager ceux qui seraient tentés de faire guérir leur migraine. Un médecin très sujet à la migraine , fut atteint de goutte aiguë après la guérison de sa migraine. La cure en était due à l'usage des eaux de Bussang et à l'emploi de substances excitantes ; on crut à une métastase ; mais bientôt après la migraine reparut et le pauvre médecin fut porteur de deux affections, au lieu d'une seule qu'il avait. Si on lit Tissot, on voit qu'il insiste plus que personne pour faire respecter la migraine et qu'il élève du blâme contre ceux qui voudraient la traiter. A l'appui de son opinion, il rapporte un grand nombre d'exemples qui montrent le danger qu'il y a à vouloir maîtriser la migraine. Des malades en ont été guéris, mais ce sont fort mal trouvés de la cure. Mais en analysant les observations qu'il rapporte, on est bien porté à attribuer au traitement la plus large part dans le dénouement peu favorable qui l'a suivi. Wepfer, Juncker ont vu des paralysies succéder à des migraines dont on avait entrepris le traitement ; mais en lisant leurs observations, on doute si les *hémicranies violentes* dont ils parlent, dont ils indiquent la longue durée, n'étaient pas plutôt les symptômes d'altérations organiques des centres nerveux que des migraines. De nos jours, M. Trousseau reprenant la question des dangers que court le malade soumis à un traitement curatif, pense que l'affection ne fera que changer de forme et de physionomie, que la migraine que l'on aura crue guérie sera remplacée soit par une névrose du poulmon, l'asthme par exemple, soit par un vice herpétique, et il cite comme affection de la peau qui se présente alors le plus fréquemment, l'éruption de pustules d'acné. Son opinion repose sur un grand nombre de faits qu'il a observés, dans lesquels il a vu la migraine guérir spontanément, mais être tou-

jours remplacée par l'une ou l'autre des deux affections que je viens de citer. M. J. Pelletan ne croit pas à ce danger; il rapporte plusieurs cas de guérison sans qu'il en soit résulté des accidents chez ceux qui en étaient délivrés. Il cite une observation qu'il a puisée dans Homberg et dont cet auteur fut témoin. Une dame de 35 ans, se sentant prise d'une migraine habituelle, se regarde dans une glace, pour voir si ses yeux rougissaient; mais ayant approché trop près de son visage la lumière qu'elle tenait à la main, le feu prend à ses cheveux et lui brûle le front; l'émotion fut aussi grande que la douleur; la migraine avorta et ne reparut plus. Depuis ce moment, cette dame a joui de la santé la plus florissante; en conséquence, M. Pelletan pense que l'on pourrait user avec ménagement de cet enseignement fourni par le hasard,

Les anciens ont employé un grand nombre de traitements contre l'hémicranie. Galien, Alexandre de Tralles, qui ne voyaient pas de siège à la migraine, employaient des sternutatoires, puis faisaient respirer des substances odorantes et irritantes dont les principales étaient l'ail et le vinaigre. Fabrice de Hilden cautérisait avec le fer rouge la partie douloureuse. Amb. Paré rapporte un cas d'hémicranie qu'il a pu guérir en saignant le malade à l'artère temporale du côté où la douleur se faisait sentir; Wepfer conseille le même moyen, il l'a vu réussir plusieurs fois; Portal indiquait comme moyen de traitement, la division des veines de la tête avec la lancette. Tissot a vu plusieurs migraines guéries par l'application de sangsues *loco dolenti*, il en a observé d'autres qui étaient améliorées par ce moyen. Il conseille, en outre, la section du nerf sus-orbitaire, mais il ne rapporte aucun cas où l'opération ait été pratiquée. Le même auteur et Van-Swieten, ayant remarqué que les vomissements qui survenaient spontanément dans cette affection, amenaient du soulagement, ont pensé que l'on devait imiter l'exemple que fournissait la nature, et prescrivaient les vomitifs. Avicenne faisait usage des narcotiques, il employait un mélange d'opium et d'élâtérium, cuits dans l'huile, en cataplasmes, sur la partie douloureuse. J.-Louis Petit, pensant que très souvent les dents cariées occasionnaient la céphalalgie, conseille d'examiner la bouche du malade et d'extraire

toutes celles qui sont gâtées; il rapporte un cas de migraine qu'il guérit par ce moyen chez une dame d'honneur. Fabrice de Hilden recommandait la même chose. Rivière conseillait les toniques et les purgatifs, le trèfle d'eau, les eaux de Spa et de Balaruc, la magnésie. De nos jours, on a conseillé le quinquina; pour ne rien oublier, rappelons que l'empirisme a apporté aussi son contingent de moyens. M. Deleuze a conseillé le magnétisme.

Le traitement de la migraine doit varier suivant qu'on se propose 1° de faire avorter un accès à son début; 2° de diminuer l'intensité de l'accès déclaré; 3° d'empêcher le retour de la migraine. Par conséquent, nous avons à parler du traitement *abortif*, *palliatif* et *curatif*.

1° *Traitement abortif*. — Il n'a chance de réussir que si on attaque l'accès à son début en combattant la cause qui lui donne naissance. Ainsi, lorsqu'une personne est sujette à la migraine, que celle-ci survient après les repas, pendant une digestion rendue laborieuse par un mauvais état de l'estomac, on peut prescrire avec avantage des stimulants, du café très fort, des infusions aromatiques de camomille, de sauge ou de menthe, lorsque le mauvais état de l'estomac provient de son peu d'activité. On fait encore avorter l'attaque en stupéfiant le système nerveux par l'administration de préparations opiacées ou de la belladone. Pour le traitement qui a été employé par M. Piorry à cette période, on place le malade dans l'obscurité, en ayant soin d'éloigner de lui tout bruit capable de frapper son oreille; il faut qu'il ferme les paupières et s'abstienne de tout mouvement; et pour calmer l'excitation de la rétine et des nerfs de l'iris, on pratique des frictions légères sur les paupières avec l'extrait de belladone dissous dans une très petite quantité d'eau, ou mieux en instillant dans l'œil quelques gouttes d'une solution de sulfate d'atropine, qui agit beaucoup plus rapidement. On doit encore employer les révulsifs sur les extrémités, des cataplasmes sinapisés placés à la face interne des jambes, que l'on change de place toutes les dix minutes environ.

Il est une substance exotique qui a été prônée depuis quelques années, et que l'on regarde comme un remède infailible contre la migraine :

je veux parler du Paullinia. Le Paullinia est un arbuste du Brésil dont les graines offrent assez de ressemblance, quant à la couleur, à celles du cacao. Les graines sont les parties employées. En Amérique, on les sépare des capsules; on les moule et on les triture, dans un mortier chauffé, pour les réduire en poudre fine. A l'aide d'une petite quantité d'eau, on pétrit cette poudre pour en faire une pâte dont on forme de petits pains cylindriques du poids d'un demi-kilogramme environ, que l'on expédie en Europe quand ils ont été desséchés au soleil. La couleur de ce produit ressemble à celle du chocolat; il a une odeur propre, une saveur amère un peu astringente. Le Paullinia est employé par les indigènes, sous forme de poudre, mêlée au cacao, contre les diarrhées et les dysenteries; puis, dans les convalescences, comme tonique, pour fortifier l'estomac et favoriser les digestions.

Quand on veut administrer le Paullinia, on prend 50 centigrammes de ce produit réduit en poudre et délayé dans de l'eau sucrée; si, après dix minutes, le mal ne s'est pas amendé, on prendra une seconde dose égale à la première. Il est rare, quand on prend le Paullinia pour la première fois, que l'on n'en éprouve pas de bons effets; mais son efficacité diminue peu à peu, comme l'a fait remarquer M. Trousseau, et la plupart des malades finissent par s'en dégoûter, parce que leurs accès de migraine, moins douloureux il est vrai, deviennent plus longs et plus incommodés.

On peut conseiller, au lieu de Paullinia qui est un médicament encore rare, dont le prix est fort élevé et l'efficacité quelquefois fort douteuse, des infusions d'une plante que l'on trouve partout, c'est-à-dire de ményanthe ou trèfle d'eau. Le trèfle d'eau est une plante de la famille des gentianées; elle est tonique et très amère. Rivière la conseillait déjà dans les mêmes circonstances; quelquefois une forte infusion de ményanthe produit des résultats aussi avantageux que l'arbuste du Brésil. Quand tous ces moyens ont échoué, il faut encore essayer de diminuer la violence de l'attaque, à soulager par conséquent le malade.

2° *Traitement palliatif.* — Le malade doit toujours garder le repos le

plus absolu, et s'abandonner complètement à la volonté des personnes qui l'entourent pour lui donner des soins bien entendus. On administre encore des infusions aromatiques très chaudes qui, si elles n'arrêtent pas les vomissements et ne détruisent pas complètement la violence du mal, ont pour avantage de fournir à l'estomac, qui se contracterait à vide, un point d'appui, et diminuent ainsi la fatigue qui accompagne les efforts de vomissements qui ne se produisent pas. Les inhalations de chloroforme sont très avantageuses à cette période de la maladie : non seulement l'accès peut être entravé, mais la *carébarie* qui le suit toujours est considérablement diminuée. J'ai vu ce moyen réussir plusieurs fois d'une manière complète, et les malades remercier avec effusion ceux qui avaient apporté un soulagement si prompt à leurs maux. Le procédé opératoire est des plus faciles : une simple compresse roulée en cornet, un peu de charpie au fond, sur laquelle on verse quelques gouttes de chloroforme, font tous les frais de l'appareil. On tient la partie évasée du cornet tournée du côté de la face du patient, à quelques centimètres de l'entrée des voies respiratoires ; on cherche à obtenir la tolérance par des inspirations d'air peu chargé d'abord de vapeurs de chloroforme ; quand le malade commence à s'y habituer, on rapproche peu à peu l'appareil de sa bouche pour l'y laisser appliqué le temps qu'on jugera convenable, s'il respire aisément. Il n'est pas nécessaire de plonger le malade dans un sommeil profond ; il vaut mieux revenir plusieurs fois aux inhalations, si le malade ne se sentait pas assez soulagé pour s'en passer.

Le cyanure de potassium a été conseillé et employé avec quelques succès contre la migraine. On fait une solution avec 40 ou 50 centigrammes de cyanure de potassium dans 30 grammes d'eau ; on imbibe de petites compresses que l'on place sur le point douloureux, et que l'on recouvre d'un morceau de taffetas ciré, pour empêcher une évaporation trop rapide. Au moment où cette solution est mise en contact avec la partie souffrante, le malade accuse une douleur beaucoup plus grande que celle qu'il éprouvait auparavant : c'est d'abord la sensation d'un froid très vif qui est remplacé bientôt par des picôte-

ments et des démangeaisons. Nous avons vu du soulagement survenir chez les sujets qui étaient soumis à ce moyen ; mais un grand inconvénient qui résulte de l'emploi de ce corps , est le suivant : si quelques gouttes de la solution parviennent à s'introduire dans l'œil , le malade éprouve une douleur excessivement vive , qui ne lui permet plus de conserver le repos dont il jouissait et qui lui procurait du soulagement , et l'agitation dont il est pris n'est plus compensée par la diminution de la douleur que lui procurait le cyanure de potassium.

Je ne parlerai pas des compresses trempées dans l'eau froide que l'on applique sur le front , ni de l'éther que l'on verse goutte à goutte sur la partie douloureuse , ni de l'acupuncture. Mais il est encore un moyen très certain de diminuer rapidement la violence de la migraine , sur lequel je vais m'arrêter un instant ; il consiste à introduire de la morphine sous la peau autour de la partie malade. On prend un demi-grain de chlorhydrate de morphine que l'on place dans un verre de montre , on verse dessus quelques gouttes d'eau pure , de manière à ne pas le dissoudre complètement. Avec la pointe d'une lancette très aiguë , trempée dans cette solution , on pratique de petites piqûres très légères autour de la partie souffrante , préalablement découverte ; on pique obliquement la peau comme si l'on voulait vacciner , en ayant soin de n'intéresser que la couche la plus superficielle du derme ; on peut , en agissant ainsi , faire de nombreuses piqûres , presque sans que le malade en ait conscience ; celles que l'on pratique autour des tempes , dans les cheveux sont aussi avantageuses que si elles étaient faites au-dessus et au pourtour de l'orbite. Chez une femme , dont j'ai parlé au commencement de ce travail , ce traitement produisait les plus heureux résultats ; en quelques minutes , elle passait de l'état de souffrance à un calme presque parfait. J'ai vu également d'autres malades retirer de grands avantages de cette pratique très simple.

3<sup>o</sup> *Traitement curatif.* — Quant au traitement curatif , il n'a réussi que rarement , au dire et à la connaissance de tous les médecins. C'est dans l'hygiène que l'on doit chercher le moyen de détruire le retour des migraines , la matière médicale en effet ne fournit guère les moyens de

refaire une constitution. Il faut avoir égard au tempérament, à l'état de santé présent, aux habitudes, aux maladies qu'il vient d'essayer, chez celui qu'on se propose de soumettre à un traitement curatif. Si on a affaire à une personne d'une faible constitution, provenant d'une mauvaise alimentation ou des conditions défavorables dans lesquelles elle était placée, il faudra commencer par donner plus de ton et de vigueur à toutes ses fonctions pour faire cesser la débilité qui entretient une susceptibilité nerveuse trop prononcée, les bains froids ou l'hydrothérapie, les toniques, le fer et le quinquina seront les principaux agents employés. Quand la constitution sera améliorée, qu'un sang plus riche, plus réparateur sera poussé dans tous ses organes, la constitution du sujet sera véritablement changée, l'excitabilité nerveuse sera calmée et peut-être ramenée dans les limites convenables pour que l'ordre revienne dans ce corps d'où il était sorti. C'est alors que l'on peut dire : « *Sanguis frenat nervos.* »

Si le sujet atteint de migraine est d'une constitution détériorée au contraire par les accès, il faudra s'appliquer à calmer d'abord le reste d'excitation qui a amené chez lui cette asthénie indirecte, avant de lui conseiller les toniques. Si la migraine est constitutionnelle, le traitement aura encore bien moins de prise sur elle, il faudra attendre du temps la guérison que la médecine ne pourra que rarement procurer ; car ce n'est que sur un régime rigoureux, l'observation de toutes les règles de l'hygiène, une grande sobriété, une extrême régularité dans la vie, l'absence de la fatigue de la vue et de l'estomac, l'exercice, qu'il est le plus permis de compter pour détruire la migraine qui s'est identifiée avec la constitution des sujets.

On a conseillé l'emploi du sulfate de quinine contre la migraine périodique et on cite des cas de guérison. Prunelle, dans le *Journal de médecine*, rapporte une observation où le quinquina a triomphé d'une migraine qui revenait tous les deux jours à la même heure. Il est loin d'être prouvé que tous les malades qui étaient atteints de céphalalgies périodiques, souffraient bien réellement de la migraine, lorsqu'ils ont été guéris par l'usage du sulfate de quinine, quand on sait que la fièvre



intermittente peut se manifester sous tant de formes, et qu'une des plus fréquentes est précisément celle qui ne consiste qu'en une céphalalgie plus ou moins violente. Le nombre des guérisons par le quinquina serait bien plus considérable, s'il exerçait une action infaillible sur la périodicité, lorsque celle-ci n'est pas sous l'influence de l'élément paludéen. Quoi qu'il en soit, quand on se trouvera en présence d'une migraine qui arrive à des jours réglés et à des heures fixes, on fera bien de se conduire comme si l'on avait à traiter une fièvre intermittente larvée.

J'aurais terminé ma tâche, si j'avais indiqué le traitement des migraines de complaisance; je ne m'arrêterai pas longtemps sur ces dernières, et j'en parle, parce que si l'on est appelé auprès de quelqu'un pour une migraine, le plus souvent cette migraine n'est que de l'ennui, maladie plus redoutable et plus fâcheuse que la migraine, et contre laquelle le médecin est désarmé et doit agir quand même, sous peine de passer pour ignorant. Il doit alors traiter ces cas par l'ennui lui-même. Il condamnera le *malade* à l'isolement le plus complet, aura soin d'éloigner de lui tout ce qui pourrait le distraire, et, c'est alors que, sentant le prix de ce qu'il néglige, je veux dire du travail, le malade sortira de l'apathie dans laquelle il était plongé pour n'avoir plus de migraine, car l'esprit humain est ainsi fait, qu'il suffit souvent de vouloir empêcher de faire une chose pour qu'on la fasse; alors en défendant tout travail et toute distraction, il est probable qu'on voudra mettre le médecin en défaut (le fruit défendu étant toujours le plus agréable), on travaillera et on se distraira: c'était ce qu'il voulait obtenir. A ces moyens, il joindra l'usage de médicaments très actifs, tels que les pilules faites avec *mica panis*. Les apparences seront sauvées, et le malade croira qu'il doit certainement ne plus souffrir de la migraine qui le tourmentait, et ne plus en parler que pour rendre justice aux grands talents du médecin que sa confiance lui aura fait choisir.

FIN.

Vu, permis d'imprimer:  
Le Censeur-Président,  
RENÉ.

Vu :  
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,  
A. DONNÉ.

## **QUESTIONS TIRÉES AU SORT**

**Sur lesquelles le Candidat doit répondre verbalement**  
**en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.**

### **Chimie Médicale et Pharmacie.**

Exposer les phénomènes chimiques de la respiration.

### **Chimie Générale et Toxicologie.**

De l'ammoniaque ; énoncer ses propriétés et décrire les procédés  
pour l'obtenir.

### **Botanique et Histoire Naturelle Médicale.**

De l'épiderme des végétaux et des stomates.

### **Anatomie.**

De l'endocarde considéré dans les cavités droites et gauches du cœur.

Organisation de l'endocarde.

### **Physiologie.**

Qu'est-ce que l'on doit entendre par chronologie humaine ?

### **Pathologie et Thérapeutique générales.**

Nécessité de distinguer les diverses modalités des causes.

## **Pathologie Médicale ou Interne.**

Quelles sont les maladies infectieuses?

## **Pathologie Chirurgicale ou Externe.**

Des divers modes de formation des kystes.

## **Thérapeutique et Matière Médicale.**

Une maladie peut-elle être guérie par des médicaments dont les propriétés dynamiques sont différentes et même opposées en apparence?

## **Opérations et Appareils.**

Quelles sont les causes les plus fréquentes de la mort à la suite des grandes opérations chirurgicales?

## **Médecine Légale.**

Des naissances précoces et des naissances tardives.

## **Hygiène.**

Comment faut-il diriger l'exercice des fonctions, pour empêcher les effets de la disposition goutteuse?

## **Accouchements.**

Des modifications de la structure de l'utérus aux diverses époques de la gestation.

## **Clinique Interne.**

Des fluxions pathologiques.

## **Clinique Externe.**

De l'ophthalmie purulente et des moyens les plus efficaces pour en arrêter la marche.

## **Sujet de Thèse.**

De la migraine.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

## Professeurs.

| MESSIEURS :             |   |
|-------------------------|---|
| BÉRARD O ✱, DOYEN.      | <i>Chimie générale et Toxicologie.</i>        |
| LORDAT O ✱.             | <i>Physiologie.</i>                           |
| GOLFIN ✱.               | <i>Thérapeutique et Matière médicale.</i>     |
| RIBES ✱, <i>Ex.</i>     | <i>Hygiène.</i>                               |
| RENÉ ✱✱, <i>Présid.</i> | <i>Médecine légale.</i>                       |
| BOUISSON ✱.             | <i>Clinique chirurgicale.</i>                 |
| BOYER ✱.                | <i>Pathologie externe.</i>                    |
| DUMAS.                  | <i>Accouchements.</i>                         |
| FUSTER.                 | <i>Clinique médicale.</i>                     |
| JAUMES ✱.               | <i>Pathologie et Thérapeutique générales.</i> |
| ALQUIÉ ✱.               | <i>Clinique chirurgicale.</i>                 |
| MARTINS ✱.              | <i>Botanique. et Hist. Nat. Médicale.</i>     |
| DUPRÉ ✱.                | <i>Clinique médicale.</i>                     |
| BENOIT.                 | <i>Anatomie.</i>                              |
| ANGLADA.                | <i>Pathologie médicale.</i>                   |
| COURTY.                 | <i>Opérations et Appareils.</i>               |
| BÉCHAMP.                | <i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>          |

M. DUPORTAL ✱, PROFESSEUR HONORAIRE.

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS :  
LESCELLIERE-LAFOSSE.  
JALLAGUIER, *Ex.*  
LASSALVY.  
COMBAL ✱.  
BOURDEL.  
GIRBAL.  
MOUTET, *Ex.*

MESSIEURS  
GARIMOND.  
JACQUEMET.  
MOITESSIER.  
GUINIER.  
PÉCHOLIER.  
CAVALIER.  
SAUREL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.